

Ata da 121ª Reunião Ordinária da Conitec

Comitê de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas**Membros do comitê: 1º de agosto de 2023**

Presentes: AMB, CFM, CNS, CONASEMS, CONASS, NATS, SAES/MS, SE/MS, SECTICS/MS e SVSA/MS. SGTES/MS ANS

Ausentes: ANVISA, SAPS/MS, SESAI/MS.

As reuniões da Conitec têm ocorrido, desde a 107ª Reunião Ordinária, em formato híbrido. Essa reunião foi gravada em vídeo e está disponibilizada no sítio eletrônico da Comissão.

Apreciação inicial do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos – Módulo 1: Tratamento

Solicitação: Atualização do Protocolo.

Demandante: Secretaria de Vigilância à Saúde e Ambiente (SVSA/MS)

Origem da demanda: Secretaria de Vigilância à Saúde e Ambiente (SVSA/MS)

Ata: O representante do Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI) da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA/MS) contextualizou a proposta de atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Manejo da Infecção pelo HIV em adultos. Informou-se que se trata da atualização do PCDT publicado por meio da Portaria SCTIE/MS nº 52/2017, motivada pela atualização de outros documentos pela SVSA/MS e surgimento de novas evidências científicas, além da incorporação de testes diagnósticos e medicamentos ao SUS. As novas tecnologias incorporadas ao SUS foram elencadas: teste de fluxo lateral para detecção de lipoarabinomanano em urina (LF-LAM), que permite ampliar o rastreamento e diagnóstico de tuberculose ativa em pessoas suspeitas vivendo com HIV/AIDS (Portaria SCTIE/MS nº 2/2021); o teste diagnóstico, point of care, de Cryptococcal Antigen Lateral Flow Assay (CRAG-LFA) para detecção de infecção por Cryptococcus em pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (PVHIV) com CD4+ 200 células/mm³ e diagnóstico de meningite criptocócica em pessoas vivendo com HIV/AIDS independente da contagem de células CD4 (Portaria SCTIE/MS nº 28/2021) e o medicamento darunavir 800 mg, possibilitando sua administração uma vez ao dia (Portaria SECTICS/MS nº 34/2023). Foi descrito o processo de atualização do documento, por meio do comitê de especialistas que assessorou a SVSA, permitindo articular o texto ao cenário epidemiológico atual e identificar as principais lacunas das estratégias atuais, a fim de

mitigar a epidemia de Aids. Salientou-se a interface da SVSA com os sistemas e registros de dados da aids desde 2008 e o fomento de uso racional de antirretrovirais nas câmaras técnicas implementadas no Brasil. Após o levantamento das evidências e da realização do consenso, por meio de método Delphi adaptado, a minuta de Protocolo foi avaliada pela Subcomissão Técnica de Avaliação de PCDT, durante a sua 107ª Reunião Ordinária, que ocorreu em 20/07/2023. As principais atualizações do Protocolo, além da orientação sobre o uso das tecnologias incorporadas, foram: ênfase no tempo oportuno para início da terapia antirretroviral (imediato ou em até 7 dias após o diagnóstico); atualização do esquema preferencial no caso de coinfecções; estratégias na falha virológica, para os pacientes não respondedores ao tratamento (esquemas de resgate eficazes com maior comodidade posológica e menor toxicidade; darunavir 800 mg associado ao ritonavir 100 mg como opção na falha aos esquemas de primeira linha, assim como dolutegravir 50 mg); inclusão de seção sobre reintrodução do tratamento em decorrência de interrupções identificadas, anteriormente chamada de “abandono”, e; redução de toxicidade do tratamento nas pessoas com supressão viral. Foi relatado que ainda há um elevado número de óbitos por ano, além de diversas barreiras no enfrentamento da doença e seus desdobramentos e, portanto, o Protocolo está alinhado ao cumprimento da meta do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/aids (Unaids), que propõe que a aids pode ser eliminada como problema de saúde pública até 2030, desde que se alcancem as metas 95/95/95 (diagnosticar 95% das pessoas que vivem com HIV ou aids, 95% delas estejam em tratamento com antirretrovirais, e 95% das em tratamento em supressão viral). Ainda, foi relatado que a proposta de Protocolo o divide em três módulos: módulo 1 - tratamento antirretroviral; módulo 2 - coinfecções e infecções oportunistas; e o módulo 3: comorbidades não infecciosas relacionadas ao HIV. No primeiro módulo, reforçou-se a oferta de exames complementares, como IGRA, LF-LAM e LF- CrAg e alteração do esquema antirretroviral preferencial para pessoas com tuberculose e HIV (tenofovir 300 mg/lamivudina 300 mg + dolutegravir 50 mg), em substituição ao esquema com efavirenz, o qual permanece como alternativa. Outras atualizações foram: a resposta ao envelhecimento da população com o HIV e os cuidados com esse público, além daqueles com diagnóstico tardio; a proposta de terapia dupla com medicamentos de alta barreira genética para mutações (dolutegravir ou darunavir) associada à lamivudina 300 mg; monitoramento laboratorial da infecção pelo HIV utilizando a contagem de linfócitos T- CD4, carga viral e novo ponto de corte para 500 células e novas orientações para frequência de consultas. Após a apresentação, o Comitê de PCDT concordou em seguir com a apresentação do módulo 2, a fim de apreciar os dois módulos conjuntamente.

Recomendação: Os membros presentes deliberaram por encaminhar o tema para consulta pública com recomendação preliminar favorável à atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos - Módulo 1: Tratamento

Apreciação inicial do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos – Módulo 2: Coinfecções e Infecções Oportunistas.

Solicitação: Atualização do Protocolo.

Demandante: Secretaria de Vigilância à Saúde e Ambiente (SVSA/MS)

Origem da demanda: Secretaria de Vigilância à Saúde e Ambiente (SVSA/MS)

Ata: A representante do DATHI/SVSA/MS apresentou a atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos - Módulo 2: Coinfecções e infecções oportunistas. Trata-se da atualização de parte do Protocolo vigente, publicado por meio da Portaria SCTIE/MS nº 52/2017. Foi relatado que o módulo 2 inclui orientações sobre o teste LF-LAM, que permite ampliar o rastreamento e diagnóstico de tuberculose pulmonar e extrapulmonar e em pessoas suspeitas vivendo com HIV/AIDS, considerado um rápido realizado em 25 minutos e dispensa ser realizado em laboratório e proporciona diminuir a morbidade e mortalidade pela tuberculose (Portaria SCTIE/MS nº 2/2021); o teste diagnóstico, point of care, LF-CrAg para detecção de infecção por Cryptococcus em pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (PVHIV) com CD4+ 200 células/mm³ e diagnóstico de meningite criptocócica em PVHIV independente da contagem de células CD4 (Portaria SCTIE/MS nº 28/2021); incorporação de nova apresentação de darunavir 800 mg (Portaria SECTICS/MS nº 34/2023) e a consolidação da pactuação das anfotericinas. Também foram incluídas orientações sobre a flucitosina, para o tratamento de pacientes com meningite criptocócica e demais formas de neurocriptococose (Portaria SCTIE/MS nº 21/2021) e a anidulafungina, para tratamento de pacientes com candidemia e outras formas de candidíase invasiva (Portaria SCTIE/MS nº 55/2022). Além da inclusão destas novas tecnologias, foram realizados ajustes devido às atualizações dos protocolos de Doença de Chagas, Hepatites B e C, Sífilis; Hanseníase e HTLV, proporcionado um tratamento mais adequado das coinfecções e infecções oportunistas. Dentre as coinfecções, destaca-se a tuberculose, com alto índice de óbitos, implicando em novas recomendações para melhorar o cenário brasileiro, principalmente considerando a ampliação do IGRA (Portaria SCTIE/MS nº 171/2022) para detecção de infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis em pacientes com doenças inflamatórias imunomedidas ou receptores de transplante de órgãos sólidos. Ainda, também foi atualizado o esquema terapêutico para isoniazida 900 mg associado rifampicina 900 mg, administrados semanalmente por três meses. Já para tratamento de infecções oportunistas, como histoplasmose, meningite criptocócica, paracoccidioidomicose e leishmaniose tegumentar, houve a consolidação do uso das anfotericinas. Após a apresentação, o representante da Associação Médica Brasileira (AMB)

sugeriu a inclusão de um índice, uma vez que o documento é longo e questionou a ausência de informações sobre profilaxias em gestantes. O representante da SVSA esclareceu que a versão final do documento possuirá índice e paginação. Quanto à abordagem de profilaxias em gestantes, respondeu que existem PCDTs específicos para tratar essas populações, os quais também devem ser atualizados em breve. A representante dos Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) sinalizou que o Apêndice metodológico poderia ser melhor descrito, incluindo um histórico da revisão de literatura realizada para a atualização do PCDT, a fim de permitir a reprodutibilidade das buscas. O representante da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) sugeriu alinhar as atualizações com as outras áreas técnicas do MS e elogiou a construção dos dois módulos. O representante da SVSA sugeriu que a consulta pública fosse disponibilizada por 10 dias, de modo a dar celeridade à atualização. Contudo, a maioria dos membros presentes do Comitê de PCDT entendeu que a Consulta Pública fosse disponibilizada por 20 dias, a fim de permitir maior participação da sociedade.

Recomendação: Os membros presentes deliberaram, por unanimidade, por encaminhar o tema para consulta pública com recomendação preliminar favorável à atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos – Módulo 2: Ccoinfecções e Infecções Oportunistas.

Apreciação inicial da atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Anemia na Deficiência de Ferro.

Solicitação: Atualização do Protocolo.

Demandante: Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011

Origem da demanda: Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde do Ministério da Saúde (SECTICS/MS)

Ata: A técnica da CGPCDT/DGITS/SECTICS/MS contextualizou a atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Anemia na deficiência de Ferro, informando que a versão vigente foi publicada por meio da Portaria SAS/MS nº 1.247/2014. Informou-se que a reunião de escopo foi realizada em 30 de abril de 2019, com a participação do grupo elaborador, médicos especialistas, representantes da Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH) e representantes do DGITS. A minuta do Protocolo foi apreciada à 106ª Reunião da Subcomissão Técnica de avaliação de PCDT, que ocorreu em maio de 2023. Esta atualização inclui orientações sobre dois medicamentos recomendados pela Conitec e incorporados ao SUS: a ferriplomaltose, para o tratamento de pacientes com anemia por deficiência de ferro e

intolerância ao sulfato ferroso, e da carboximaltose férrica, para o tratamento de pacientes adultos com anemia por deficiência de ferro e intolerância ou contraindicação aos sais de ferro, por meio das Portarias SECTICS/MS nº 17/2023 e 20/2023, respectivamente. Também foi informada a alteração da Denominação Comum Brasileira (DCB) sacarato de hidróxido férrico, a qual passou a ser denominada sacarato de óxido férrico. Em seguida, a representante do Grupo Elaborador contextualizou que a anemia é comum e acomete todas as faixas etárias, estando associada a baixos valores de hemoglobina (Hb) fora da normalidade. Já a anemia por deficiência de ferro é decorrente da diminuição do número de hemácias ou Hb circulante, menor transporte de oxigênio e diminuição da oxigenação tecidual, o que pode causar diversas complicações. Os códigos da CID-10 preconizados no documento são: D50.0 Anemia por deficiência de ferro secundária à perda de sangue (crônica); D50.8 Outras anemias por deficiência de ferro e E61.1 deficiência de ferro, embora apenas o uso do sulfato ferroso esteja preconizado para tratamento, profilático ou não, de pacientes com diagnóstico de deficiência de ferro (CID-10 E61.1). Foram incluídos todos os pacientes que apresentarem um dos seguintes critérios: Ferritina abaixo de 30 ng/mL; Ferritina normal ou elevada, desde que o índice de saturação da transferrina seja inferior a 20%; Doenças inflamatórias, infecciosas ou malignas que tenham valor de Hb indicativo de anemia para sua idade e gênero e índice de saturação da transferrina baixo (abaixo de 20%), independentemente do valor da ferritina; Homens adultos com Hb abaixo de 13 g/dL; Homens idosos com Hb abaixo de 12,7 g/dL; Mulheres adultas com Hb abaixo de 12 g/dL; Mulheres idosas com Hb abaixo de 11,5 g/dL; e para gestantes e crianças com Hb abaixo de 11 g/dL. Para o uso de ferripolimaltose, além dos critérios apresentados, os pacientes também devem apresentar intolerância ao sulfato ferroso. Ainda, aqueles com indicação de ferro por via parenteral, devem usar sacarato óxido férrico independentemente da idade ou carboximaltose férrica, somente se adultos. Ainda, serão excluídos pacientes que apresentarem intolerância, hipersensibilidade ou contraindicações a qualquer formulação que apresente ferro em seu conteúdo. O tópico “Casos Especiais” foi revisado, incluindo pacientes submetidos à gastroplastia redutora e gastrectomia, nos quais se suspeita de resposta insatisfatória com o tratamento com ferro por via oral por má absorção. Foi informado que um dos métodos diagnósticos é o teste de absorção intestinal do ferro por via oral, cujo resultado pode indicar a necessidade de uso de ferro parenteral, caso seja identificada a absorção intestinal inadequada do ferro. Foi elaborado um fluxograma de tratamento, um quadro contendo a forma de administração dos fármacos e alinhado o tratamento profilático, de acordo com o Programa Nacional de Suplementação de Ferro, pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Após a apresentação, o especialista convidado reforçou a importância dos códigos da CID-10 preconizados no PCDT e dos critérios de inclusão e exclusão, além de enaltecer o algoritmo de tratamento proposto. O representante do Conselho Nacional de Secretários Municipais de

Saúde (CONASEMS) fez alusão aos aspectos de implementação e organização das novas recomendações sobre os medicamentos injetáveis. O especialista esclareceu que as infusões devem ser realizadas em hospitais ou serviços ambulatoriais disponíveis. A representante dos NATS sinalizou a ausência de referências do GRADE ao longo do texto ou no apêndice, sugerindo ajustar a descrição metodológica. O representante da SAES apontou que esta descrição pode ser localizada nos relatórios de recomendação das tecnologias e que direcionar a esses documentos pode ser o recurso mais adequado. Questionou se a pactuação sobre a responsabilidade de financiamento de carboximaltose já havia sido realizada, elogiou a atualização e sugeriu que as áreas técnicas do MS promovam o acompanhando da efetiva implementação das recomendações deste Protocolo. A Coordenadora-Geral de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas explicou que as pactuações são definidas em outros fóruns, não sendo responsabilidade da Conitec, e que a ausência de pactuação não impede a avaliação do Protocolo. A representante do Conselho Nacional de Saúde indagou sobre possíveis orientações e encaminhamentos dos pacientes para a realização das infusões. O especialista esclareceu que as redes e serviços já realizam as infusões com o sacarato de óxido ferroso e que, provavelmente, carboximaltose ferroso e ferropolimaltose seriam incluídas nesses níveis de cuidado, com a vantagem de que os pacientes que necessitam de doses acima de 500 mg demandariam menos os serviços e unidades de saúde. Não houve questionamentos adicionais pelos membros do Comitê de PCDT presentes.

Recomendação: Os membros presentes deliberaram por encaminhar o tema para consulta pública com recomendação preliminar favorável à atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes de Anemia na Deficiência de Ferro.

Apresentação das contribuições de consulta pública do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Esclerose Múltipla

Solicitação: Atualização do protocolo.

Demandante: Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde do Ministério da Saúde.

Origem da demanda: Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde.

Retorno de Consulta Pública do Protocolo: Apresentação por técnica da Coordenação-Geral de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (CGPCDT/DGITS/SECTICS/MS).

Ata: A técnica da CGPCDT/DGITS/SECTICS/MS informou que se tratava do retorno de consulta pública da atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Esclerose

Múltipla. Destacou que a atualização do PCDT contemplava a alteração na bula do medicamento beta-interferona 1a, com a exclusão da contraindicação de uso em gestantes e lactantes, assim como a inclusão de informações sobre o rastreio de tuberculose latente no monitoramento dos pacientes em uso de medicamento modificador do curso da doença. Também foi indicada a existência do novo apêndice (Apêndice 3 - Histórico de alterações), contemplando informações sobre as principais mudanças realizadas entre as versões anteriores do documento. A Consulta Pública nº 08/2023 foi realizada entre os dias 19/04/2023 e 08/05/2023 e foram recebidas 30 contribuições, dentre as quais 19 apresentaram comentários complementares. A maioria das contribuições foram de pacientes (47%) e profissionais de saúde (40%). Dentre as contribuições, 18 (60%) avaliaram a recomendação preliminar da Conitec como muito boa, 3 (10 %) avaliaram como boa, 4 (13 %) como regular, 2 (7 %) como ruim e 3 (10 %) como muito ruim. Foram apresentados os comentários recebidos nas contribuições, categorizados por cada seção do PCDT. Na seção introdução foi solicitada a atualização dos dados de incidência da doença, que foi acatada. Em diagnóstico, foi solicitada a ampliação da ressonância magnética nuclear para diagnóstico da esclerose múltipla (EM) e, por já constar no PCDT, não houve alteração. Em critérios de elegibilidade, foi solicitada inclusão da forma primariamente progressiva (EMPP) da EM no PCDT, no entanto, a sugestão não foi acatada, uma vez que esta forma não é contemplada nos tratamentos disponíveis atualmente no SUS. Em casos especiais, foi destacada a alteração do texto para contemplar o tratamento de gestantes e lactantes. Na seção tratamento, foi solicitada inclusão dos medicamentos ocrelizumabe, ofatumumabe e cladribina como opções terapêuticas, porém a sugestão não foi acatada pois os medicamentos já foram avaliados pela Conitec, com recomendação final não favorável à incorporação. Foi solicitada exclusão do medicamento azatioprina, que não foi acatada por não ter sido recebida solicitação formal de sua exclusão, conforme fluxo previsto nas legislações vigentes. Foram solicitadas alterações do fluxograma de tratamento. Considerando que os medicamentos estão dispostos em linhas, conforme suas incorporações ao SUS e considerando os critérios de eficácia, segurança e custo-efetividade para orientar o melhor cuidado ao paciente, a alteração pertinente foi a inclusão de nota informativa relativas a surtos. Na seção monitoramento, foram recebidas diversas contribuições sobre o rastreio da tuberculose latente (ILTB). Destacou-se que o Brasil apresenta alta carga de tuberculose, justificando a importância de manter a testagem para ILTB antes do início da terapia imunossupressora, evitando o risco de reativação da doença. Foi esclarecido que qualquer indisponibilidade do teste IGRA ou PPD é uma situação excepcional e momentânea a ser avaliada individualmente, e destacou-se como proceder nessas situações. Foram recebidos questionamentos sobre a obrigatoriedade de rastreio da ILTB para todos os medicamentos modificadores do curso da doença. Diante dos comentários recebidos, a CGPCDT e a área técnica do Ministério da Saúde responsável pelo controle da tuberculose revisaram a referida seção,

considerando informações das bulas dos medicamentos e da literatura científica. Assim, considerando essas informações e o panorama da tuberculose no Brasil, definiu-se por não ser necessário o rastreamento da ILTB prévio ao início de tratamento dos pacientes de EM com acetato de glatirâmer, betainterferonas e metilprednisolona, essa última devido às doses e à frequência recomendadas para os surtos. Para o início do tratamento com teriflunomida e alemtuzumabe é altamente indicado o rastreio da ILTB. Para os demais medicamentos previstos no PCDT, é recomendado realizar o rastreio da ILTB por questões de segurança aos pacientes. Ademais, foram apresentadas as contribuições recebidas sobre inclusão de abordagens multidisciplinares no tratamento dos pacientes com EM, sendo um aspecto já contemplado no PCDT, e foram relatadas dificuldades de acesso a exames, consultas médicas e tratamento, que por fugirem ao escopo do PCDT, não levaram à alteração do documento. Por fim, foi solicitado ajuste do Termo de Esclarecimento e Responsabilidade, o que já havia sido contemplado. De forma complementar, a técnica da Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas (CGTM/DATHI/SVSA/MS) ressaltou o panorama da tuberculose no Brasil e a importância das recomendações estabelecidas no PCDT da EM. Na sequência, foram apresentadas as contribuições do Comitê de PCDT sobre a demanda. A representante do Conselho Nacional de Saúde (CNS) relatou o desafio dos pacientes em terapia imunossupressiva fazerem o rastreio da ILTB, a dificuldade de acesso a medicamentos de alta atividade, aos centros de referência e a serviços que disponham de ressonância magnética nuclear, assim como o acesso a cuidados multidisciplinares e ausência de linha de cuidado aos pacientes com EM. O representante da Associação Médica Brasileira destacou que o rastreio da ILTB não deve desestimulado e que a reativação da tuberculose envolve não apenas aspectos individuais, mas também questões socioambientais, que devem ser consideradas pelo médico assistente durante o tratamento e monitoramento do paciente. Também ressaltou que os PCDT possuem limites importantes de competência, cabendo a eles a compilação das evidências fundamentais para as melhores práticas clínicas e não sendo sua atribuição estabelecer estratégias e políticas de implementação, que caberiam a outras áreas do Ministério da Saúde. O representante da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde indicou estar de acordo com o texto proposto e reforçou que os PCDT são instrumentos de planejamento, assemelhando à situação ideal, e que não abordam explicitamente questões de acesso ou de implementação, ou seja, do mundo real, diferente de outras diretrizes ou linhas de cuidados. A representante da CGTM/DATHI/SVSA/MS reafirmou a importância do rastreio da ILTB como forma de garantir segurança ao tratamento dos pacientes com EM. A representante do CNS reafirmou a necessidade de atenção às demandas de saúde e ao acesso ao cuidado adequado dos pacientes com EM. Por fim, a presidente do Comitê indicou que os gargalos existentes na implementação extrapolam as competências do PCDT e que é importante não haver desestímulo à prescrição

do tratamento pela questão do rastreamento prévio da ILTB. Sem mais ressalvas, o PCDT da Esclerose Múltipla foi aprovado pelos membros presentes.

Recomendação: Os membros presentes recomendaram a aprovação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Esclerose Múltipla. Foi assinado o Registro de Deliberação nº 836/2023.

NOME	INSTITUIÇÃO
Ávila Teixeira Vidal	SECTICS/MS
Carlos Eduardo Menezes de Rezende	ANS
Eduardo David Gomes de Sousa	SAES/MS
Elton da Silva Chaves	CONASEMS
Guilherme Loureiro Werneck	SVSA/MS
Heber Dobis Bernarde	CONASS
Ivalda Silva Rodrigues	SGTES/MS
Júlio Cesar Vieira Braga	CFM
Luciene Fontes Schluckebier Bonan	SECTICS/MS
Patrícia Gonçalves Freire dos Santos	SAES/MS
Priscila Torres da Silva	CNS
Silvana Nair Leite Contezini	CNS
Verônica Colpani	NATS
Wanderley Marques Bernardo	AMB